



ADENOID CYSTIC CARCINOMA OF THE BREAST

BS CKI TRƯƠNG THỊ NGỌC TIẾN
PKĐK MEDIC TPHCM
MEDIC 7 : 10/10/2026



1.TỔNG QUAN:

* **ACC (ADENOID CYSTIC CARCINOMA):**

Carcinoma bọc dạng tuyến hay ung thư biểu mô tuyến nang.

- Hay gặp: tuyến nước bọt (vùng đầu và cổ), ngoài ra: tuyến lệ, mũi, xoang, khí quản, phổi, hoặc vú.
- Rất hiếm gặp: 1% tổng số các loại ung thư vùng đầu và cổ; 0,1% các trường hợp ung thư vú.
- Tuổi: 50-60 , nữ > nam.



*** Mô Học:**

- Gồm tế bào biểu mô và cơ biểu mô được sắp xếp theo:
 - + Dạng sàng hoặc dạng ống, cùng với màng đáy (thành phần giả tuyến hoặc dạng trụ).
 - + Dạng đặc (độ 1: không có thành phần đặc, độ 2: thành phần đặc dưới 30% và độ 3: thành phần đặc trên 30%),
- Ung thư vú thể tam âm (estrogen, progesterone và HER2) và thể đáy.



*** Nguyên Nhân:**

- Không liên quan di truyền.
- Không liên quan yếu tố môi trường như thuốc lá, rượu hoặc virus.
- Do biến đổi gen “MYB” và “MYBL1”, dẫn đến nồng độ cao của các protein, thúc đẩy sự phát triển khối u ACC.

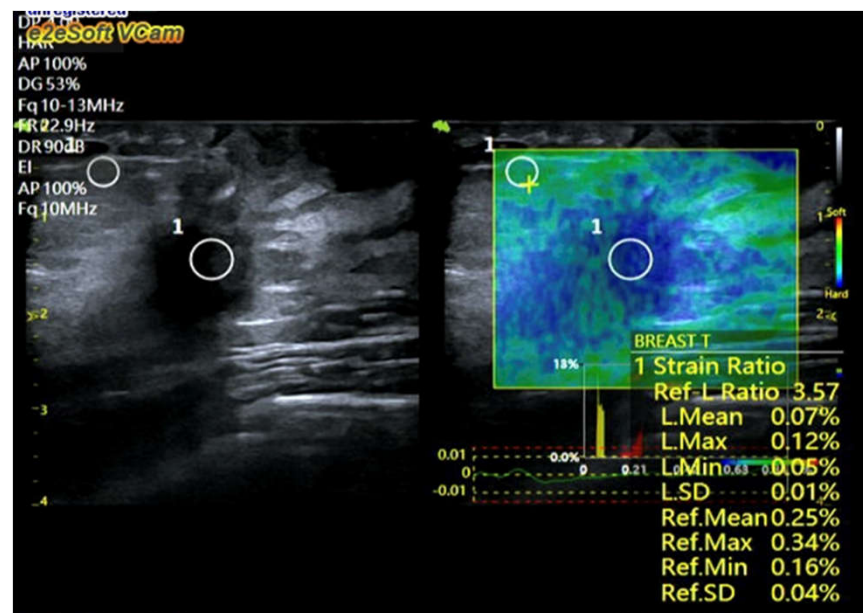
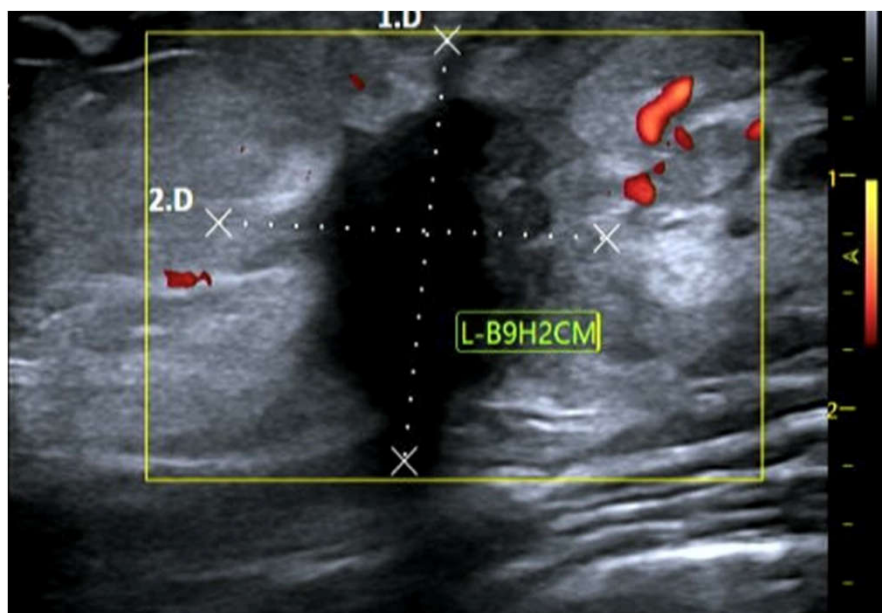


2. CA LÂM SÀNG:

- Bệnh nhân nữ, 29 F, địa chỉ: quận 7 Tphcm.
- Para: 0000, không tiền sử bệnh lý gia đình.
Bản thân : u vú dạng lành (khám sức khỏe định kỳ cơ quan hằng năm).
- Khám Medic : kiểm tra u vú 31/05/2025.



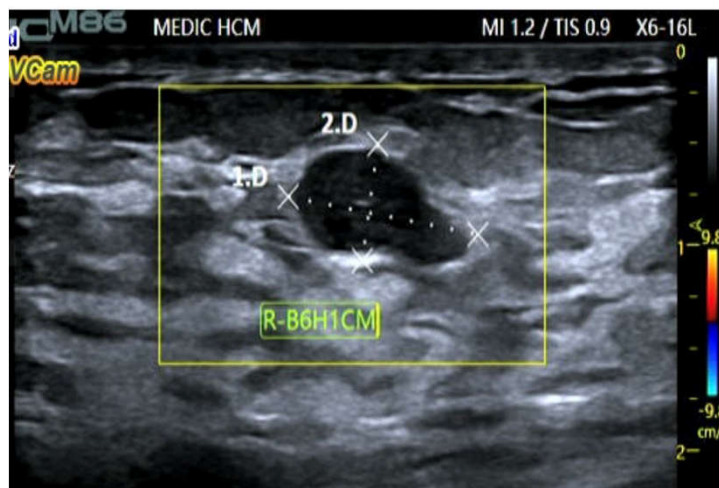
SIÊU ÂM : 31/05/2025



VÚ TRÁI: 9H/2CM,U # 20X19MM, TRỤC DỌC, BỜ TUA GAI, HALO(+),
TĂNG TƯỚI MÁU NHẸ NGOẠI VI, CÓ CO RÚT MÔ XUNG QUANH. ĐÀN HỒI: U CỨNG. 6



SIÊU ÂM : 31/05/2025



VÚ PHẢI:

10/9/2026



CÔNG TY TNHH Y TẾ HOA HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, KP11, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

(Qr code kết quả chữa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



Khoa : SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D _ 4

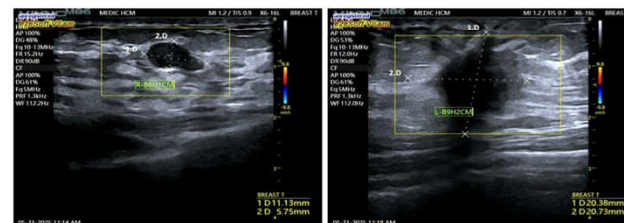
Máy: Vinno M86

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

ID : 8263619 Ngày ĐK: 31/05/2025 10:53
Họ và tên : KT
Địa chỉ :
Chẩn đoán sơ bộ : KT
BS chỉ định : BS. CKI. TRƯƠNG THỊ MỸ HOÀNG BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VỮ MÀU

- MÔ TUYẾN VỮ HAI BÊN DÂY TRUNG BÌNH, ECHO KÉM KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VỮ PHẢI: VỊ TRÍ 6H CÁCH NÚM 1CM CÓ NHẢN ECHO KÉM, BỜ ĐỀU, TRỰC NGANG, D= 15x6mm, KHÔNG DẤU DOPPLER.
- VỮ TRÁI: VỊ TRÍ 9H CÁCH NÚM 2CM CÓ NHẢN ECHO KÉM, BỜ GAI, TRỰC DỌC, D= 20x21mm, HALO (+), CÓ RÚT MỖ XUNG QUANH, TĂNG SINH MẠCH MÁU NGOẠI VI.
- KHÔNG DẪN ỚNG TUYẾN.
- KHÔNG HẠCH BỆNH LÝ HAI NÁCH.



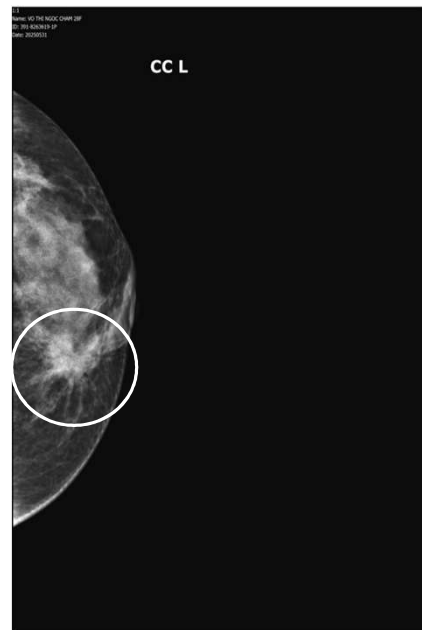
KẾT LUẬN: U VỮ TRÁI (BI-RADS 4C)
U VỮ PHẢI KHẢ NĂNG LÀNH TÍNH (BI-RADS 3) / THAY ĐỔI SỢI - BỌC TUYẾN VỮ HAI BÊN.

Đề nghị: NHŨ ẢNH M4. CORE BIOPSY U VỮ TRÁI (9H/2CM)

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 31/05/2025 10:54
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Trương Thị Ngọc Tiến

NHỮ ẢNH:



Chẩn đoán sơ bộ : U VÚ TRÁI (BI-RADS 4C) U VÚ PHẢI KHẢ NĂNG LÀNH TÍNH (BI-RADS 3) / THAY ĐỔI SỢI - BỘC TUYẾN VÚ HAI BÊN.

XQ Nhũ Ảnh M4 [Film]

Cấu trúc vú	: Mô sợi tuyến vú loại : d
Dây chằng Cooper	: Không có ảnh bất thường
Khối choán chỗ	: d#2 bên .5cm , mật độ cao , dạng sao vùng dưới trong vú bên trái
Vôi hóa	: Không thấy
Phản mềm vùng nách	: Không có ảnh bất thường
Da quầng núm vú	: Không có ảnh bất thường
Ống tuyến	: Không có ảnh bất thường
Mô lân cận	: Không có ảnh bất thường

Cảm nghĩ : Tổn thương dạng ác tính vùng dưới trong trong vú bên trái (BIRADS 5) Vú bên phải (BIRADS 1)

Đề nghị : Kết hợp lâm sàng, siêu âm vú , Core Biopsy vú bên trái



KẾT QUẢ CORE BIOPSY 09/06/2025:

Chẩn đoán sơ bộ : Bướu vú trái 9h nghi K BIRADS 4C
U vú trái 9h quầng vú, kt # 2x2 cm bờ đa cung, rút tăng sinh mạch ít
Ngày nhận mẫu : 31/05/2025 **Ngày trả KQ:** 09/06/2025
GPB ĐẠI THỂ : 8 Mẫu core

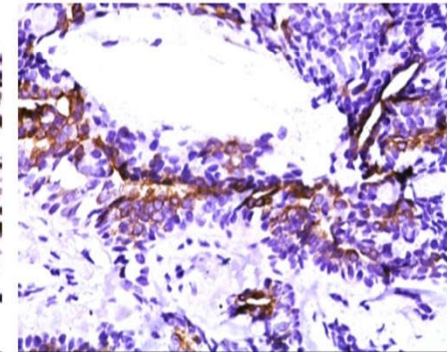
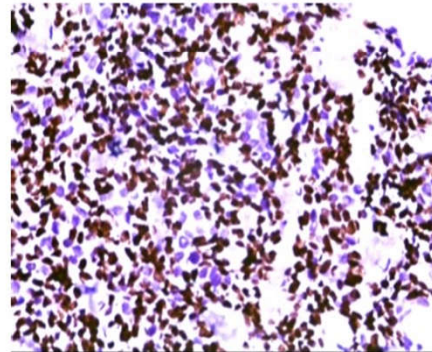
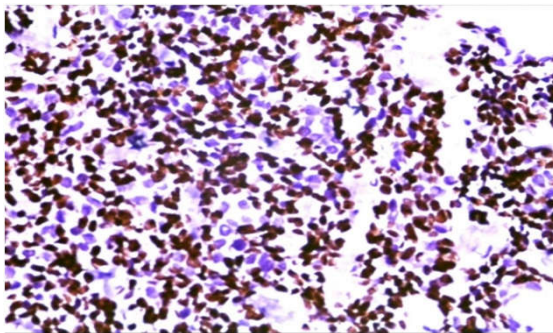
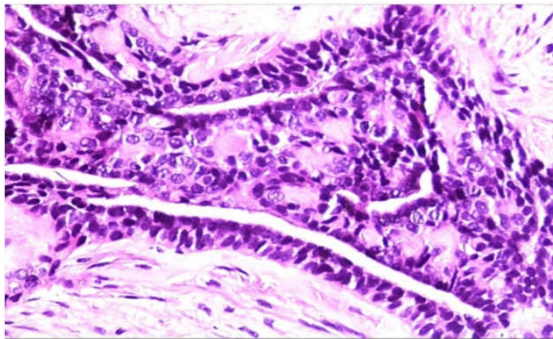
GPB Vi Thể :

Mô vú có các ống tuyến được lót bởi các tế bào biểu mô tăng sản. Quanh các ống tuyến có tăng sản mô sợi, gồm nhiều tế bào sợi và nguyên bào sợi.

U CHƯA RÕ BẢN CHẤT

ĐỀ NGHỊ NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: P63, CK5/6, ER, ĐỂ HỖ TRỢ XÁC ĐỊNH CHẨN ĐOÁN

Kết quả nhuộm hóa mô miễn dịch ngày 07/06/2025: P63 (+)(Hình 1), CK5/6 (+)(Hình 2), ER (+) 10%



KẾT LUẬN : SAU NHUỘM HÓA MÔ MIỄN DỊCH: PHÙ HỢP TĂNG SẢN ỐNG TUYẾN VÚ LOẠI THƯỜNG
(USUAL DUCTAL HYPERPLASIA: UDH)

Đề nghị theo dõi sát trường hợp này

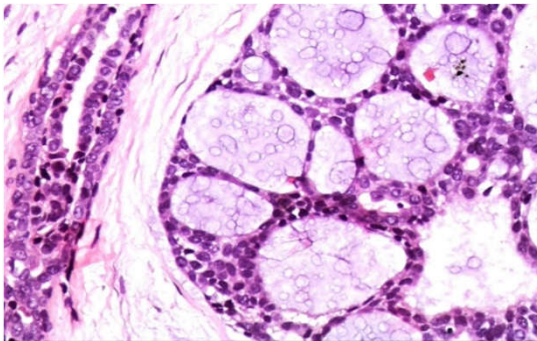
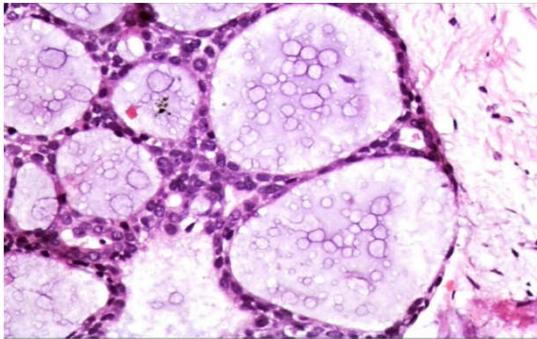


TIỂU PHẪU: SINH THIẾT TRỌN KHỐI U VÚ TRÁI.





KẾT QUẢ GPB SINH THIẾT TRỌN KHỐI U:



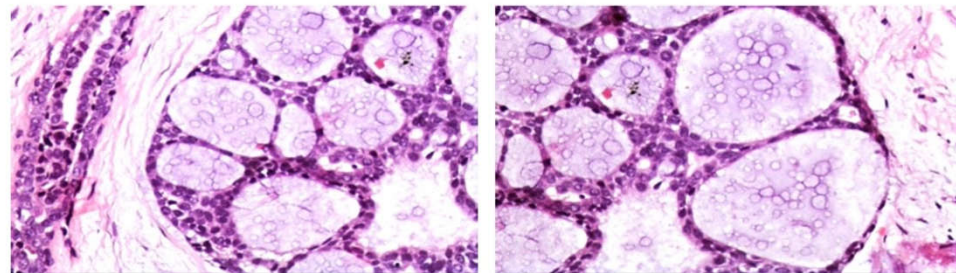
10/9/2026

Chẩn đoán sơ bộ : U vú trái 9h nghi lành/ K ?
U vú trái 9h kt # 2x2 cm
Core + HMMD: Phù hợp tăng sản ống tuyến vú loại thường H202500 5180 Medic
Hòa Hảo

Ngày nhận mẫu : 02/07/2025 Ngày trả KQ: 04/07/2025
GPB ĐẠI THỂ : Vài mô 1 - 3 cm cắt 6 block



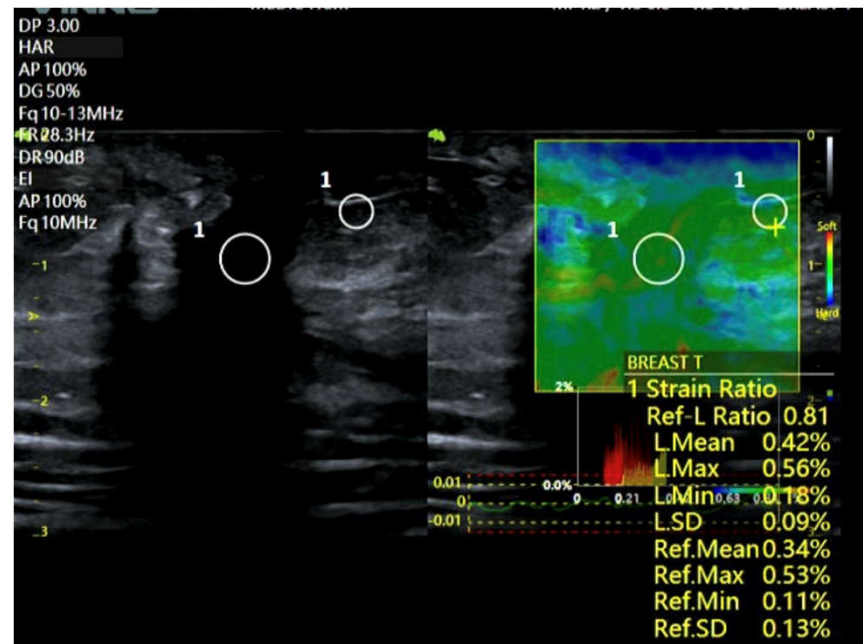
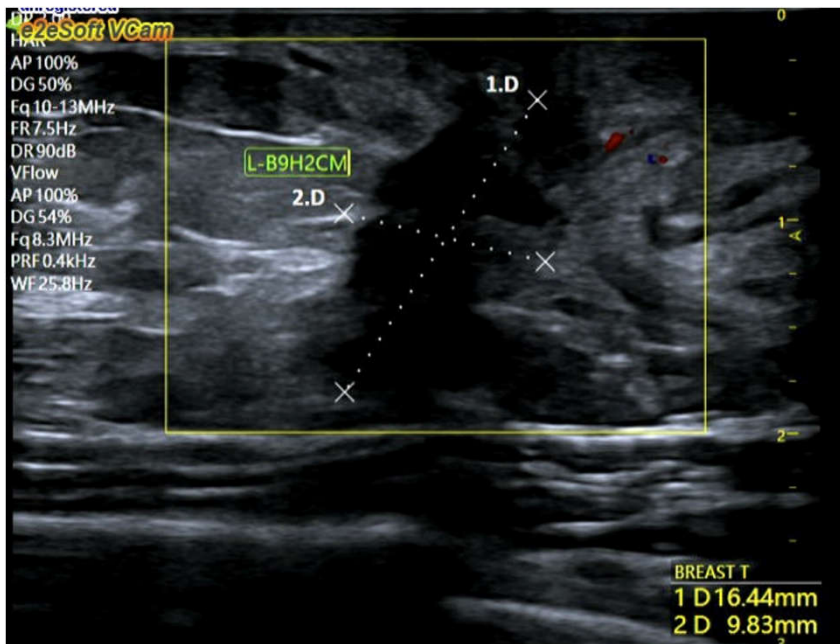
GPB Vi Thể :
U gồm các tế bào nhỏ, nhân tròn, sẫm, bào tương ít, xếp thành cấu trúc đa dạng hình dây, đám, dạng sàng, khoang tròn nhỏ. Các khoang tròn được lót bởi một hoặc hai hàng tế bào thượng mô. Mô đệm có vùng thoái hóa nhầy.



KẾT LUẬN : CARCINÔM BỌC - DẠNG TUYẾN (ADENOID CYSTIC CARCINOMA) CỦA TUYẾN VÚ

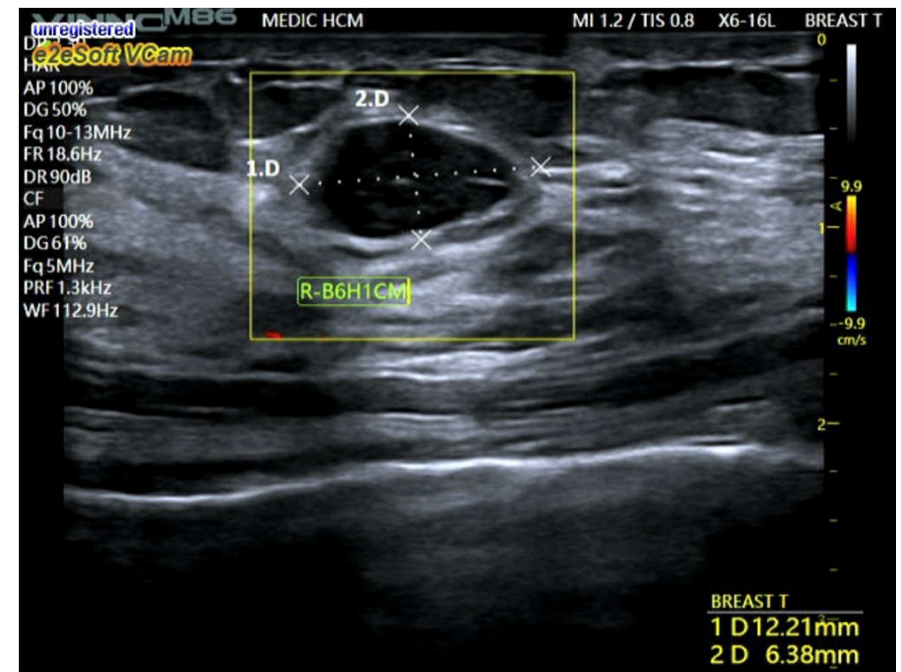
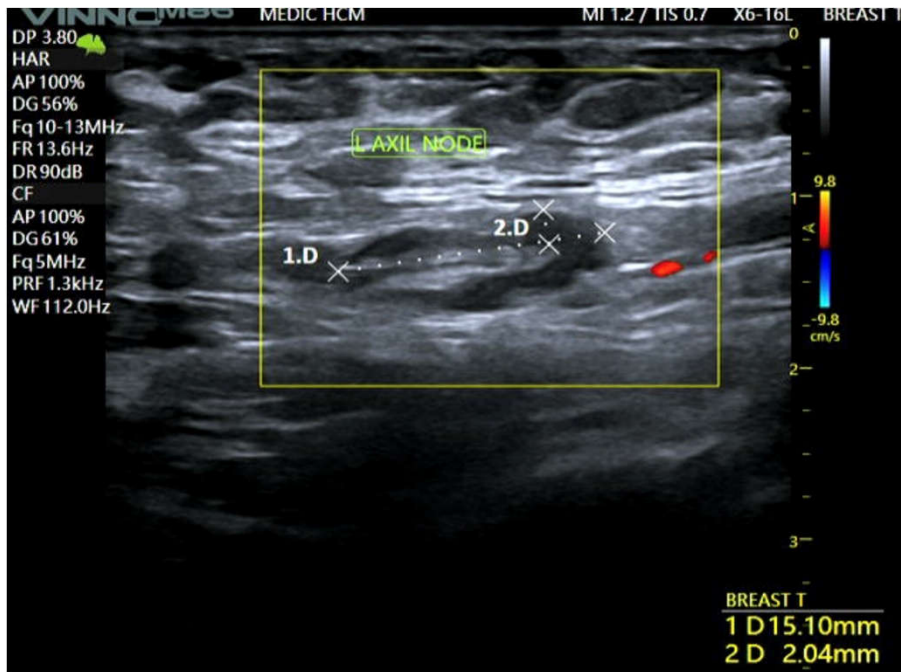


Tái khám 10/06/2026:





Tái khám 10/06/2026:





Tái khám 10/06/2026:

CÔNG TY TNHH Y TẾ HOÀ HẢO - PHÒNG KHÁM ĐA KHOA
(Tên cũ: TRUNG TÂM CHẨN ĐOÁN Y KHOA - MEDIC)
254 Hòa Hảo, P. Vườn Lài, TP. Hồ Chí Minh
ĐT: 028.39270284 - 028.39272136, Mail: hoahao254@medic.com.vn

Tìm và tải app "Medic Hoa Hao"
để đăng kí khám và xem kết quả
khám nhanh hơn

(Quy code kết quả chữa bệnh án của quý khách. Medic không chịu trách nhiệm nếu quý khách cung cấp cho người khác.)



8263619

Khoa : SIÊU ÂM 3D - Nhũ - Phòng 3D _ 4

Máy: Vinno M86

KẾT QUẢ SIÊU ÂM MÀU

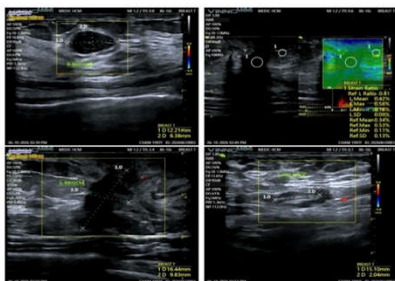
ID
Họ và tên
Địa chỉ : 70
Chẩn đoán sơ bộ : TÁI KHÁM.
BS chỉ định :

10/06/2026 14:00

BV chỉ định : MEDIC

VÙNG KHẢO SÁT : SIÊU ÂM TUYẾN VÚ MÀU

- MÔ TUYẾN VÚ HAI BÊN ECHO KÉM KHÔNG ĐỒNG NHẤT.
- VÚ PHẢI: VỊ TRÍ 6H CÁCH NÚM 1CM CÓ NHẢY ECHO KÉM, BỜ ĐỀU, TRỤC NGANG, D= 12x6MM, KHÔNG DẤU DOPPLER.
- VÚ TRÁI: VỊ TRÍ DƯỚI VẾT MỔ CỤ (9H CÁCH NÚM 2CM) CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM, KHÔNG RÕ VỎ BAO, BỜ KHÔNG ĐỀU, TRỤC XÉO DÀ, D= 16x10MM, KHÔNG DẤU DOPPLER.
- KHÔNG DẪN ỐNG TUYẾN.
- NÁCH TRÁI CÓ CẤU TRÚC ECHO KÉM DẠNG HẠCH, D=12- 15MM, HÌNH BẦU DỤC, CÓ RỖN HẠCH , KHÔNG TĂNG TƯỜNG MÀU.



KẾT LUẬN:

SEO MỔ VÚ TRÁI / U VÚ TRÁI (BI-RADS 4C) ĐÃ SINH THIẾT TRỌN : ADENOID CYSTIC CARCINOMA.
U VÚ PHẢI KHẢ NĂNG LÀNH TÍNH (BI-RADS 3) / THAY ĐỔI SỢI - BỌC TUYẾN VÚ HAI BÊN.
HẠCH NÁCH TRÁI KHẢ NĂNG HẠCH VIÊM.
KHÁM CK UNG BƯỚU (K/G BS THUẬN)

Đề nghị:

Tp. Hồ Chí Minh, ngày 10/06/2026 14:04
(Bác sĩ đã ký)

Bs. CKI. Trương Thị Ngọc Tiến

BỆNH ÁN (Tái khám)

Họ tên:
Địa chỉ:
Bệnh Hưng, 11. HCM
Nghề nghiệp:

Số thẻ BHYT:

HA - Mạch: 110/60 - 87; Nhiệt độ: 37 °C; Chiều cao: 164 cm; Cân nặng: 58 kg;

Tiền sử bệnh:

Lý do khám: tái khám

Lâm sàng: -Đã sinh thiết bướu vú trái kết quả: Carcinom bọc dạng tuyến (bướu trụ)

Chẩn đoán: Carcinom bọc dạng tuyến (bướu trụ) ở vú trái

KHÔNG CẤP TOA

LỜI DẶN BS

Đề nghị nhuộm hóa mô mẫu (H25-6438)
c-kit, p63, ER, PR, HER2, KI67

CD 117

Ngày 11 tháng 06 năm 2026 - 15:21

Bác sĩ

Ung

10/9/2026

14



3. BÀN LUẬN:

- Ung thư biểu mô ống tuyến vú (DCIS - Ductal Carcinoma In Situ, Invasive Ductal Carcinoma - IDC): 70-80%
- Ung thư biểu mô tiểu thùy tuyến vú (Lobular Carcinoma) : 5-15%
- Carcinoma dạng nhầy/nhú/viêm: 5%
- ACCB: 0,1% - 1% => rất hiếm gặp.



* Chẩn Đoán:

- Siêu âm và nhũ ảnh kết hợp.
- MRI vú đánh giá bản chất, mức độ xâm lấn, di căn của khối u.
- Chẩn đoán xác định: Mô bệnh học từ Core Biopsy hoặc sinh thiết trọn khối u. Kết hợp với nhuộm hóa mô miễn dịch.
- Chẩn đoán phân biệt:
 - + Ung thư biểu mô ống tuyến vú.
 - + U sợi tuyến vú.
 - + U phyllodes.



Nghiên cứu Y học

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP CARCINÔM BẠC DẠNG TUYẾN CỦA VÚ: CHẨN ĐOÁN, ĐIỀU TRỊ VÀ TIỀN LƯỢNG

CASE REPORT OF ADENOIDCYSTIC CARCINOMA OF THE BREAST: DIAGNOSIS, TREATMENT AND PROGNOSIS

Bấm tải bài viết 

Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 17(3):211.
DOI

 Lượt xem: 241  Lượt tải PDF: 0

Tác giả

Trần Nguyễn Hà*, Nguyễn Duy Phúc*.

Tóm tắt

Carcinôm bọc dạng tuyến của vú là một thể bệnh rất hiếm gặp, chiếm khoảng 1% các trường hợp ung thư vú. Đây là thể mô học thường gặp và có tiên lượng xấu ở carcinôm tuyến nước bọt, tuy nhiên thể mô học này ở carcinôm vú lại có tiên lượng tốt hơn. Chúng tôi xin báo cáo một trường hợp bệnh nhân nữ 45 tuổi được chẩn đoán là carcinôm bọc dạng tuyến của vú dựa trên triệu chứng lâm sàng, hình ảnh học và mô học, đồng thời đối chiếu với y văn về chẩn đoán, cách xử trí và tiên lượng đối với thể bệnh này.

Từ khoá: carcinôm bọc dạng tuyến

Case Reports

Adenoid cystic carcinoma: A case of rare breast cancer

Claudia Gordillo et al. Radiol Case Rep. 2021.

Show details



Full text links



Cite



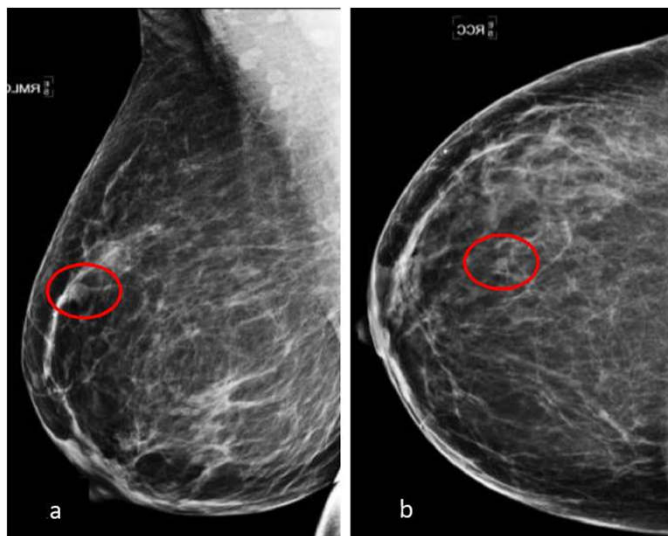
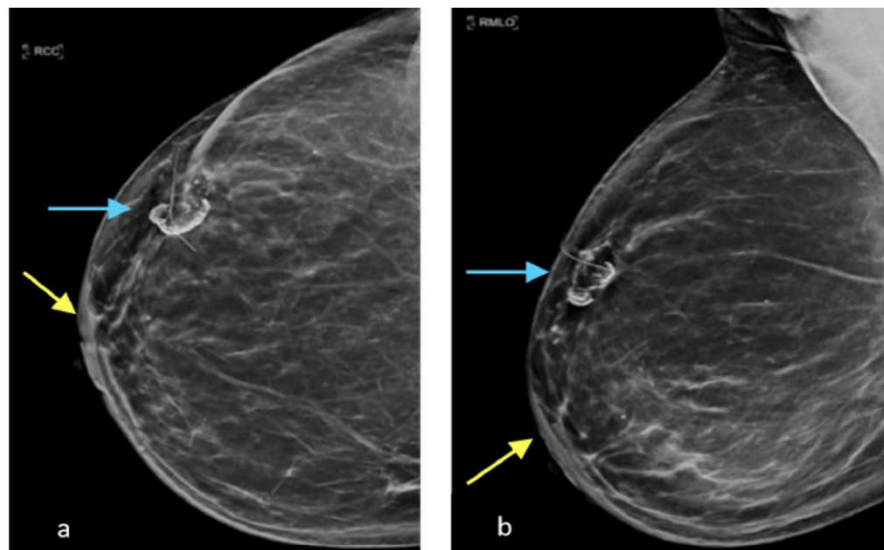
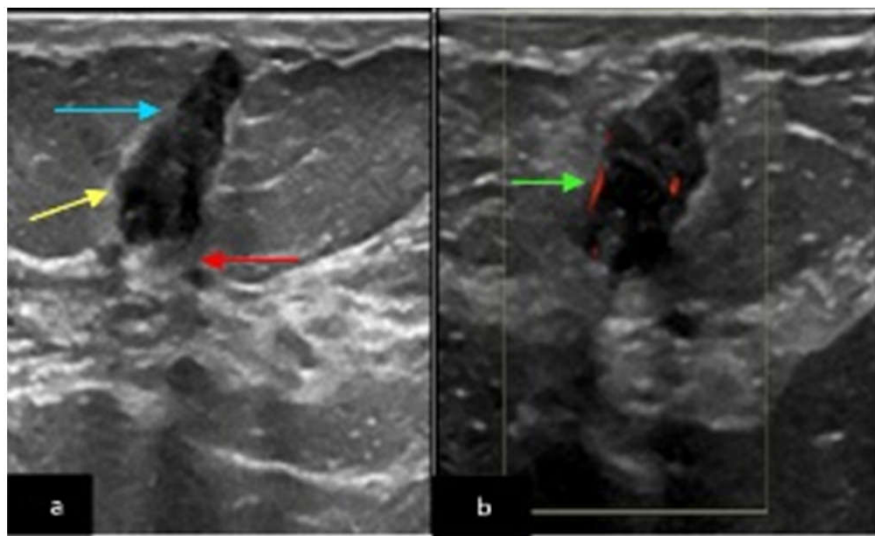
Linked Discoveries

Abstract

Adenoid cystic carcinoma is a rare form of breast cancer accounting for 0.1%–1.0% of all mammary malignancies. It is characterized by an indolent clinical course and favorable prognosis, contrary to other breast cancers. Diagnostic mammogram and breast ultrasound play a pivotal role in the early detection and diagnosis of breast adenoid cystic carcinoma. Treatment may consist of lumpectomy and radiation therapy vs mastectomy alone. Even though rare, late disease recurrence and metastasis has been reported in the literature thus long-term surveillance is of utmost importance for these patients. We will review the literature and discuss the case of a 52-year-old female who presented with a palpable lump of the right breast, which was pathologically proven to be adenoid cystic carcinoma of the breast.

Keywords: Adenoid cystic carcinoma; Breast; Radiology.

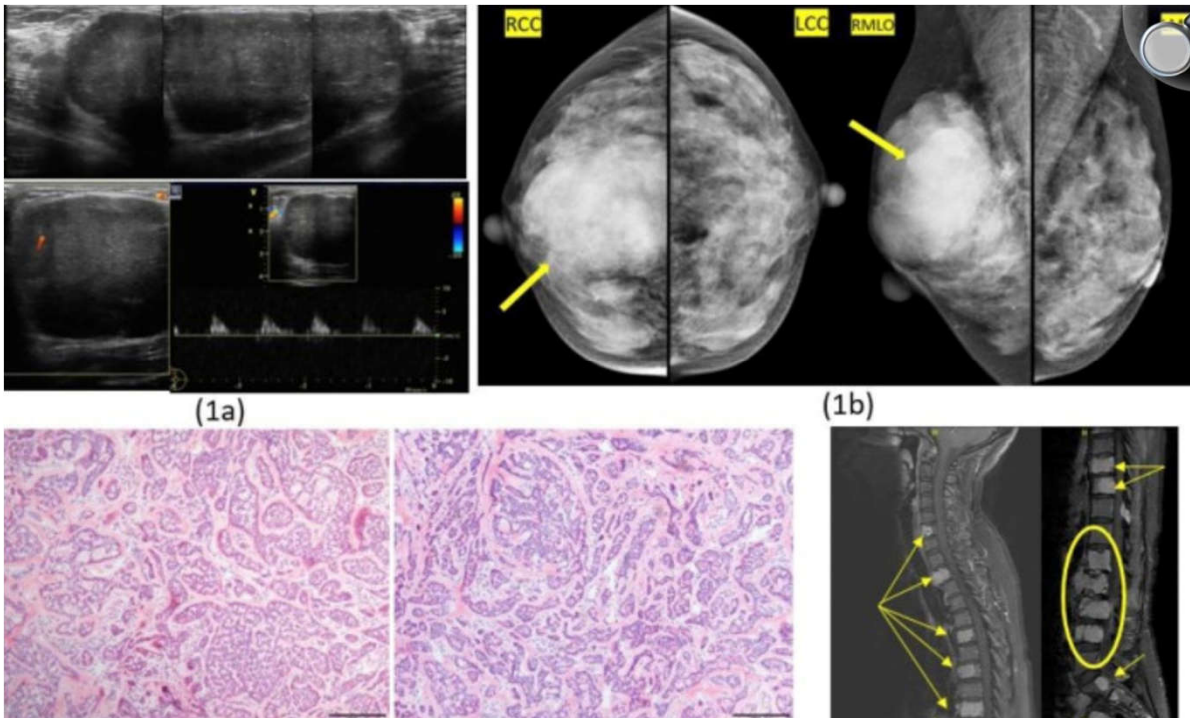
© 2021 The Authors. Published by Elsevier Inc. on behalf of University of Washington



See this image and copyright information in PMC
Fig. 3 A and B: The follow up screening mammogram, seven years after lumpectomy. CC (A) and MLO (B) mammographic views of the right breast demonstrate post-operative scarring at the lumpectomy site (blue arrow) and post-radiation skin thickening (yellow arrow). There is no mammographic evidence of disease recurrence.



Ca 1:



Adenoid cystic carcinoma of the breast: a study of five cases

[Lixian Liu](#)¹, [Xi Lin](#)^{1,*}, [Huiling Xiang](#)¹, [Guoxue Tang](#)²,
[Chunyan Li](#)¹

► [Author information](#) ► [Article notes](#)

► [Copyright and License information](#)

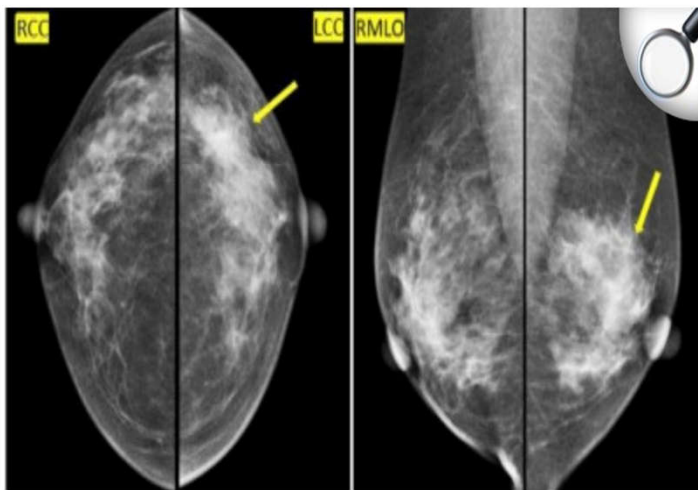
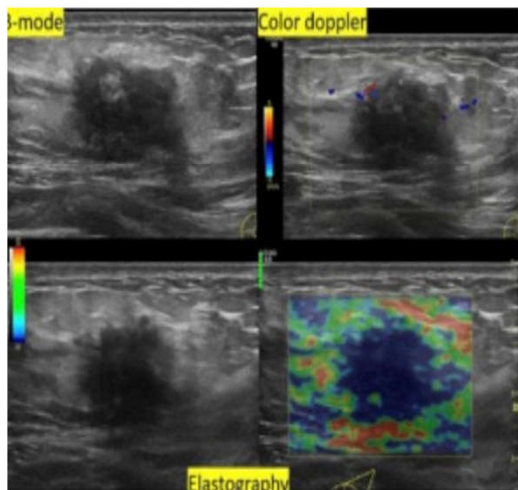
PMCID: PMC7942960 PMID: [33708341](#)

Abstract

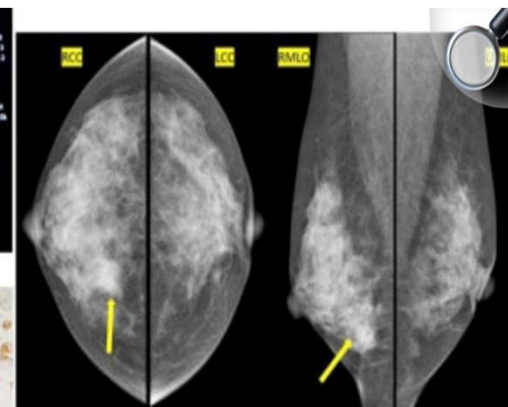
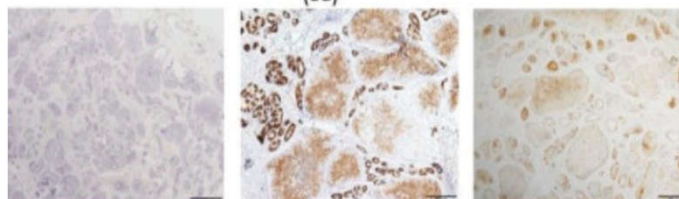
Adenoid cystic carcinoma of the breast is a rare type of breast cancer. Most patients present with a bilateral palpable mass. Ultrasound and mammography are non-specific and can sometimes lead to misdiagnosis because of their variable imaging features. Pathological examination is the standard reference. Surgery is the mainstay of treatment for patients. Although adenoid cystic carcinoma has an excellent prognosis, metastatic cases have been reported. This report aims to discuss the clinical and imaging features of one case of adenoid cystic carcinoma with a poor prognosis and four cases with a good prognosis at our center.



Ca 2,3:



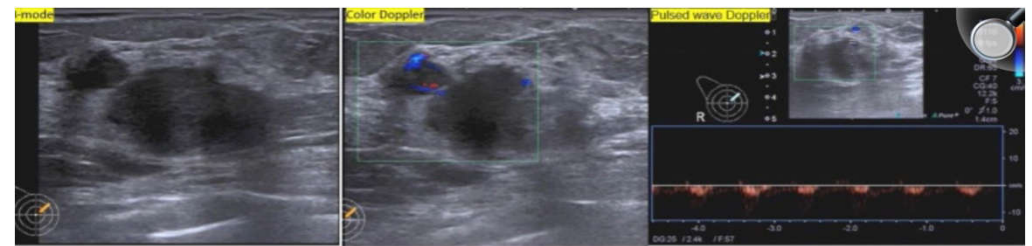
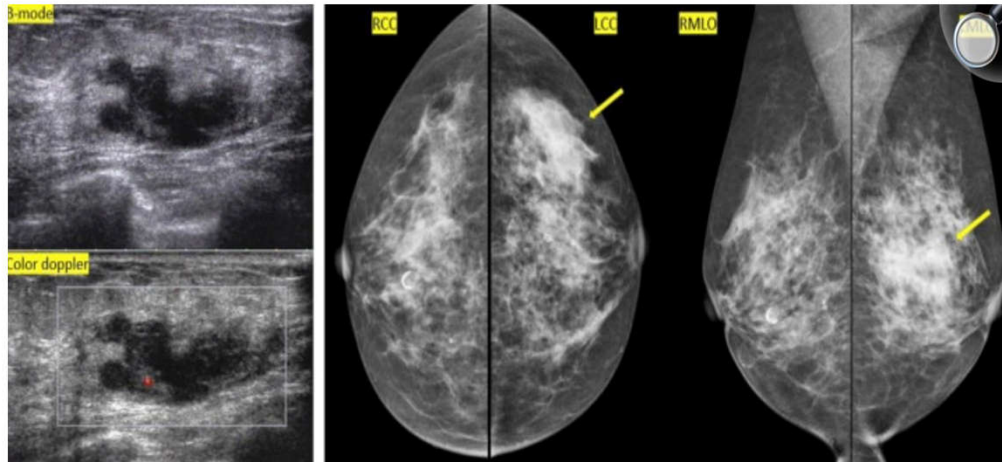
(3a)



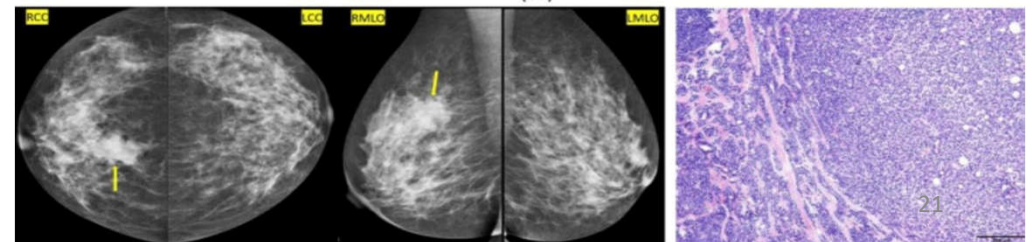
(3b)



Ca 4,5:



(5a)



10/9/2026



* Điều Trị:

- Phẫu thuật: là phương pháp điều trị chính, bảo tồn (diện cắt sạch) hoặc đoạn nhũ. Việc nạo hạch không cần thiết (vì khả năng di căn hạch rất thấp).
- Xạ trị: giảm nguy cơ tái phát tại chỗ.
- Liệu pháp toàn thân: hóa trị hoặc liệu pháp nội tiết.



* **Tiên Lượng:**

- ACC ở vú có tiên lượng tốt hơn ở tuyến nước bọt.
- Tỷ lệ sống sót chung sau 5 -10 năm khoảng 90%
- ACC thường tiến triển chậm, tái phát muộn nên cần theo dõi lâu dài.
- Di căn hạch nách <5%.
- Di căn xa ACC: thường gặp ở phổi => gan, xương và thận. Não và da đầu (hiếm).



Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast: Clinicopathological Features and Long-Term Outcomes from a 20-Year Retrospective Cohort

Iseult M Browne et al. Oncol Res. 2026.

[Show details](#)

[Full text links](#) [Cite](#) [...](#)

[Linked Discoveries](#)

Abstract

Background: Adenoid cystic carcinoma (ACC) of the breast is a rare triple-negative malignancy with an indolent clinical course distinct from conventional triple-negative breast cancer (TNBC). Optimal management remains undefined due to limited prospective data. This study aimed to characterise the clinicopathological features, treatment patterns, and long-term outcomes of breast ACC at a high-volume specialist centre, contributing real-world evidence to inform management in the absence of prospective trial data.

Methods: A single-institution retrospective cohort study was conducted of 24 patients with histopathologically confirmed breast ACC treated at The Royal Marsden NHS Foundation Trust between 2000 and 2020. Clinicopathological and outcome data were analysed descriptively; overall survival (OS), disease-specific survival (DSS), and relapse-free survival (RFS) were estimated using the Kaplan-Meier method.

Results: Median age was 57 years. Nodal involvement was rare (8%). Adjuvant radiotherapy was administered in 88% of patients; only two patients (8%) received chemotherapy for breast ACC. Five patients (21%) experienced disease relapse after a median of 2.3 years (range 1.3–14.0). The estimated 5- and 10-year OS were both 88.4% (95% CI 74.5–100%) and DSS were both 93.3% (95% CI 81.5–100%).

Conclusions: To our knowledge this represents the largest single-institution cohort study of breast ACC reported to date. The clinical behaviour of breast ACC more closely resembles salivary gland ACC than conventional TNBC, supporting a conservative locoregionally focused management approach and questioning the routine use of chemotherapy on the basis of triple-negative receptor status alone. The propensity for late relapse supports long-term surveillance beyond the standard 5-year window.

Keywords: Adenoid cystic carcinoma; breast cancer; locoregional therapy; rare breast tumour; retrospective study; triple-negative breast cancer.

© 2026 The Authors. Published by Tech Science Press.

[PubMed Disclaimer](#)

Conflict of interest statement

The authors declare no conflicts of interest.



4. KẾT LUẬN:

- ACC là bệnh lý rất hiếm gặp, nên thách thức trong chẩn đoán và điều trị.
- Hình ảnh chẩn đoán và kết quả sinh thiết đôi khi không phù hợp => hội chẩn, theo dõi sát bệnh nhân => xử trí phù hợp.
- Theo dõi bệnh nhân lâu dài là điều cần thiết trong điều trị ACC.



* TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- Gary Tozbikian, M.D. Kristen E. Muller, D.O Debra L. Zynger, M.D. Adenoid cystic carcinoma breast, 2002-2026, PathologyOutlines.com, Inc. 16 March 2026
- Iseult M Browne , Susanna Slater , Myrto Kastrisiou, Mae Alghawas, Edward Phillips , Mark Beresford , Stephen R D Johnston , Zoe Kemp , Emma Kipps , Marina Parton , Nicholas C Turner , Alicia F C Okines. Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast: Clinicopathological Features and Long-Term Outcomes from a 20-Year Retrospective Cohort. : 42630477.
- Claudia Gordillo. Anjeza Chukus . Adenoid cystic carcinoma: A case of rare breast cancer. PMCID: PMC8715290 PMID: 35003461.
- Taylor Neilson, Zaibo Li, Christina Minami, Sara P. Myers . Adenoid Cystic Carcinoma of the Breast: A Narrative Review and Update on Management
- Lixian Liu, Xi Lin. Huiling Xiang 1, Guoxue Tang 2, Chunyan Li. Adenoid cystic carcinoma of the breast: a study of five cases. PMCID: PMC7942960 PMID: 33708341
- Yassine Hamdaoui , Anass Elachchi , Cherifa Fekkoul , Hassane Ait Ali , Ayoub Kharkhach , Tariq Bouhout , Badr Serji. Adenoid cystic carcinoma of the breast: a case report and literature review. Oxford Medical Case Reports, Volume 2026, Issue 6, June 2026, omag089.
- <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/8137>.



XIN CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE!

